

Tel. 031/3390015 Fax 031/592464 e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it Pec: ebat.comolecco@pec.it

MODULO RICHIESTA RIMBORSO ISCRIZIONE ACQUISTO LIBRI SCOLASTICI

Cognome e nome _____
 Residente in _____ Prov. _____

Via _____ n. _____
Telefono/cellulare _____ mail _____

IN QUALITÀ DI DIPENDENTE DELLA DITTA/SOCIETÀ

Ragione sociale (denominazione)

Con	sede	legale	in	Prov.
-----	------	--------	----	-------

Codice fiscale P. IVA.

Via _____ n.

Telefono _____ mail _____

Consapevole, nel caso di dichiarazioni mendaci come previsto dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, che sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- ☐ di non aver utilizzato la dote scuola per il pagamento dei libri
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a frequenta un istituto di scuola superiore nell'anno scolastico 2026/2027

CHIEDE

l'erogazione della provvidenza così come previsto dal Regolamento EBAT sul seguente IBAN :

[illegible]

BANCA

INTESTATARIO DEL CONTO

A tal fine si allega:

- ☐ copia di idonea documentazione quietanzata attestante il costo sostenuto per l'acquisto dei libri scolastici (per ciascun figlio) con indicazione codice ISBN
- ☐ lista dei libri emessa dall'istituto scolastico per l'anno 2025/2026 con indicazione codice ISBN
- ☐ autocertificazione stato di famiglia
- ☐ copia carta identità o passaporto
- ☐ copia busta paga

Data

Firma del lavoratore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

II sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali, ☐ **ACCONSENTE** ☐ **NON ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data

Firma del lavoratore